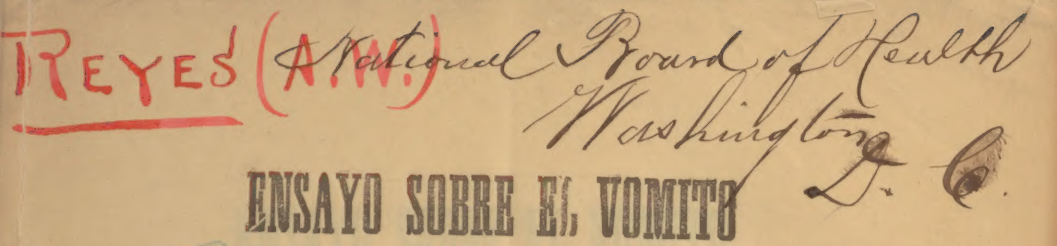


ENSAYO SOBRE EL VOMITO

DE LOS CRIOLLOS.

O FIEBRE DE BORRAS DE LOS NIÑOS

Y SU TRATAMIENTO

POR EL

Dr. A. W. Reyes,

de la Facultad de Paris.

this is a "R"

AÑO 1881

SAGUA LA GRANDE.

Imprenta *El Comercio.*—Colon 103.

1881.

ENSAYO SOBRE EL VOMITO

DE LOS CRIOLLOS,

O FIEBRE DE BORRAS DE LOS NIÑOS

Y SU TRATAMIENTO

POR EL

Dr. A. W. Reyes,

de la Facultad de Paris.

AÑO 1881.

SAGUA LA GRANDE.

Imprenta *El Comercio.*—Colon 103.

1881.

A los distinguidos médicos cubanos,

D. NICOLAS J. GUTIERREZ,

Presidente y fundador de nuestra Academia de Ciencias,

Y D. GABRIEL MARIA GARCIA,

miembro de la misma.

dedica este pequeño, pero mui afectuoso recuerdo.

A. W. Reyes.

ENSAYO SOBRE EL VOMITO DE LOS CRIOLLOS,

ó fiebre de borras de los niños y su tratamiento, por el Dr. A. W. Reyes, de la Facultad de Paris.

El trabajo que hoi damos á luz se refiere única y exclusivamente á una cuestion de patología intertropical, cuestion de grandísima actualidad, si se recuerda que á penas hace dos años su solucion nos preocupaba de un modo principal, y ponia á ruda prueba nuestra escasa actividad científica, y la infatigable perseverancia y espíritu progresivo de nuestros vecinos los Americanos. Todos debemos recordar con sumo placer, la presencia en nuestro pais de la Comision presidida por el Dr. Chaillé, para el estudio de la fiebre amarilla; por que nosotros hubiéramos sido los primeros beneficiados, si los resultados obtenidos hubieran estado en relacion con el afan y diligencia con que se buscaron; pero á todos ha quedado la satisfaccion de haber

propendido al fin, y aunque poco, algo se ha logrado; por lo ménos, despertar nuestro interés y nuestra curiosidad adormecidos, aletargados, por mil y una causa, que sería obvio enumerar. El Dr. Chaillé pedia datos, é inquiría nuestra opinion, sobre la inmunidad de los criollos para la fiebre amarilla.—En la série de capítulos que dió á luz de su informe, publicados en nuestros periódicos científicos, hai uno dedicado exclusivamente á tratar la cuestion de la inmunidad de los criollos para la fiebre amarilla, y apoyándose en opiniones de autores de distinta procedencia, concluye, con documentos poco abundantes, y de escaso valor científico, (y no por culpa suya, sino porque no se le pudieron suministrar otros) por no estar abonados por observaciones completas, detalladas, sino mas bien en opiniones mas ó ménos autorizadas, que esa inmunidad, ó no existe, ó es mui relativa.

Colocados por el azar en un terreno favorable á la observacion, y en el que podíamos reunir datos que tal vez contribuyeran á la mejor interpretacion de ese y de otros problemas enlazados con la patología intertropical, desde que nos encontramos en ese terreno, fué por decirlo así, nuestra idea dominante, la de recoger cuantas observaciones exactas, detalladas se nos presentaran, alentados por la creencia de que esa habia de ser la única via que podia conducirnos á la verdad, cualquiera que fuera. No se deduce, de lo dicho, que hayamos resuelto el problema; mui léjos estamos de pretenderlo; lo que sí creemos, es, que con esas observaciones detalladas, y tan exactas como lo permitian nuestros recursos y las circunstancias, salíamos del terreno movedizo é inestable de las opiniones, por autorizadas ó respe-

tables que fueran, para colocarnos una vez por todas en el terreno verdadero, firme y seguro, de la observacion científica.

Si bien no es nueva la afeccion de que se trata, su estudio es de fecha tan reciente como entidad morbosa, que aun no se sabe de un modo positivo, el lugar que le corresponde en el cuadro nosológico.

En las condiciones en que nos encontramos, ni se nos puede exigir ni pretendemos que el resúmen histórico que de ella ofrecemos no se preste á discusion: ni se entienda qne al citar los autores, de vosotros conocidos, que de ella se han ocupado, queremos despojar á nadie del derecho de prioridad: solo nos guia la intencion de dar á conocer las opiniones mas importantes sobre su clasificacion.

En el capítulo del informe del Dr. Stanford E. Chaillé sobre aclimatacion ó inmunidad de los criollos para la fiebre amarilla, traducidos por nosotros para la "Gaceta Médica," dice este autor, que desde 1851 ya aseguraba Blair, al estudiar la epidemia de la Guayana, que los primeros casos se desarrollaron en niños de corta edad: ignoramos si Blair trae observaciones que demuestren que ya conocia la fiebre de borras, y que esto era lo que el llamaba vómito. Segun el Dr. Chaillé él y Warren Stone, su convertido, fueron los primeros en aceptar que tambien á los criollos de Nueva-Orleans les daba el vómito: hoy, dice Chaillé, todos los médicos caracterizados de Nueva-Orleans, excepto Faget y Armand Mercier, que sostienen todavia la antigua opinion, creen que tambien los criollos son susceptibles de contraer la fiebre amarilla; pero en todo esto no se citan mas que opiniones, y no observaciones completas, detalladas, con el estudio del pulso

y de la temperatura, como hoi se hace. Las primeras observaciones que hemos leido, y que se refieren punto por punto, á las que incluimos en este trabajo, son las dos que intercala O. Saint-Vel entre las fiebres perniciosas, en la página 83 y 84 de su tratado de emfermedades intertropicales—para Saint-Vel, la fiebre de borras, entra pues, en el cuadro de las perniciosas.

Rufz de Lavison desde 1833 y 1844 aseguraba que el vómito-negro-era la misma afeccion que en ciertas épocas atacaba á los niños en la Martinica.

Ballot, describe bien la afeccion en uno de sus informes, pero no acepta que el vómito y la fiebre de borras de los niños sean una misma afeccion; en primer lugar, segun Ballot, porque solo atacaba á una parte pequeña de la poblacion; á los niños de 2 á 9 años; y en fin, "diferencia clínica mui importante, «porque la albúmina, que en tanta abundancia se «encuentran en la orina, durante el segundo período «de la fiebre amarilla, no se ha encontrado, ni una «sola vez, en los enfermos atacados por esta fiebre."

En 1870 publicó el Dr. Lota en los Archivos de Medicina-Naval, un estudio sobre dicha afeccion; trabajo que no hemos podido conseguir, y en el que defiende el autor con calor, la opinion de que la fiebre de borras y el vómito son una misma cosa.

Por último, Beranger Féraud, en su tratado de "La Fiebre Biliosa inflamatoria," al hablar de esta enfermedad, se apoya, para clasificarla, en algunas observaciones de Lota:—distingue cuatro formas, tres de las cuales, son completamente idénticas á los grados ligeros de su fiebre biliosa inflamatoria, que en su opinion no es mas que el primer grado de la fiebre amarilla. Pero cuando se trata de la

verdadera fiebre de borras, de esos casos tan graves y tan rápidos en su curso de que luego hablaremos, se detiene embarazado y confuso, y dice:

"Nos queda, despues de esto, nn cuarto grado de *fiebre mala*, grado en el que hemos visto el vómito negro y la albúmina en los orines; á que enfermedad la asimiláremos? Confieso que me encuentro mui perplejo, y que si tuviera el valor de romper con vacilaciones impuestas por muchas consideraciones extrañas, concluiria por aceptar la identidad de ese cuarto grado de la fiebre amarilla." Nosotros debemos preguntarnos, si concluye en los grados ligeros, porque no lo hará en los intensos, en que debe ser mayor la analogia.

En Cuba se ha observado tambien esa fiebre mala, en varias poblaciones y en distintas épocas; ha habido años en que la mortandad ha sido grande entre los niños, y la enfermedad era clasificada como tífus; pero no conocemos ni sabemos que se haya publicado sobre ella, ninguna *observacion clínica completa*. En el informe del Dr. Chaillé no hai mas que opiniones contradictorias sobre la naturaleza de la afeccion, y como lo espresa dicho autor, la mayoria de los médicos de Cuba rechazan con energia, pero sin pruebas, la identidad de esa fiebre y del vómito. Se necesitaban por lo tanto observaciones, ántes que todo, para que tuviera una base sólida la discusion; las hemos traido, aunque bien escasas y deficientes; otros completarán la obra.

CONDICIONES EN QUE SE DESARROLLÓ LA EPIDEMIA.

Pero ántes de someter al juicio público las observaciones tan detalladas como nos ha sido posible de la afeccion que nos ocupa, debemos entrar en ligeras consideraciones, porque ni el tiempo ni las circunstancias nos permiten otra cosa, sobre la localidad en que observamos la enfermedad, estudiando de un modo sumario sus condiciones higiénicas, topográficas y climatológicas, no solo generales, sinó tambien las especialísimas del año de 1880 en su segundo semestre, y del primer semestre de 1881.

La villa de Sagua la Grande tiene una poblacion de 12 á 15.000 habitantes, y está situada, en su casi totalidad, en la márgen izquierda del rio de su nombre, y de 6 á 7 leguas por el rio del puerto de la Isabela, su embarcadero. Su reputacion de insalubridad es antigua y merecida, pero debemos decir, en justicia, que de 20 años á esta fecha, han mejorado mucho sus condiciones higiénicas, por muchos motivos; en primer lugar, porque habiendo aumentado en poblacion y en superficie tres veces mas de las que entónces tenia, con la composicion de sus principales calles, que se crearon por decirlo así, rellenando de piedras los pantanos que ántes existian, se han suprimido esos focos pestilentes, en los puntos mas céntricos de la poblacion: con la costumbre de tomar agua de aljibes, que tanto se ha generalizado, en lugar de la cenagosa y túrbia del rio, en la época de las lluvias; con la creacion de un sistema de cloacas, que aunque descuidadas muchas veces, mal concebidas y deficientes, no por eso dejan de contribuir al desagüe de la poblacion,

y con otras mejoras, que aunque lentas, mezquinas é incompletas, carácter general de todo lo que entre nosotros atañe á la higiene, ornato y entretenimiento de las poblaciones, han aminorado bastante las condiciones de insalubridad de un pueblo que, por su existencia moderna, por ser relativamente rico y próspero mas debia haber progresado en el sentido de la verdadera higiene.

Hoi todavia, muchas son las causas que contribuyen á su insalubridad; entre las cuales, la primera la debe á la naturaleza de su suelo, bajo, pantanoso, con una capa delgadísima de mantillo por encima, otra inmediata y mas espesa de terreno arcilloso, y poco permeable, y mas profundamente una capa arenosa; en semejante terreno, la produccion vegetal es pobre y escasa, solo hai algunas gramíneas, tales como el cañamazo [Gramen Cañamazo] el espartillo [Aristida Americana] mui abundante, la guayaba cotorrera [Psidium pyriferum] y el guamá [Lonchocarpus Sericeus.] En ese terreno, y teniendo en cuenta la capa arcillosa que lo reviste, las aguas, si no encuentran suficiente declive, ó desahogos artificiales, se estancan necesariamente; como por otra parte, el terreno es poco sólido, la cantidad de piedras para afianzarlo y los gastos que eso origina por consiguiente, han de ser considerables: de ahí que sea de preferente atencion y solo se componga lo que necesita la poblacion á medida de su desarrollo; así es, que en la época de las lluvias, y por donde quiera que se dirija el caminante, ó trafiquen los habitantes, la llegada ó la salida del pueblo es sumamente difícil; los animales cargados caen en hondos pantanos, de que solo á duras penas es posible desentrañarlos; las carretas, ataz-

cadas hasta el eje, torturan á los bueyes infelices, que en vano luchan y se esfuerzan por vencer tan insuperables obstáculos, y los carreteros enfangados y jurando como tales, descargando sendos golpes sobre los pacientes animales, dan lugar á escenas lamentables, no solo por la impresion moral que nos causan, sino por que sabemos tambien que esos pantanos removidos y agitados continuamente, bajo un sol abrasador, lanzan constantemente en la atmósfera nubes de emanaciones infectas y mortíferas, de las cuales no todas han de perderse en el espacio. (1) Agréguese á todo eso una laguna de dos á tres cuadras de extension, situada al S. E. de la poblacion, en el mismo perímetro de esta, y que casi se termina en el cementerio por una de sus extremidades—esta laguna no es mas que un depósito de aguas llovedizas, que en años de una seca prolongada y ardiente, como la de 1881, va secándose poco á poco, hasta extinguirse; que allí existen millones de animales de diferentes géneros y centenares de miles de vegetales (entre las plantas que allí viven, la mas importante por su tamaño y por su abundancia, citaremos la lechuguilla, Pistia Commutata, Schleid. ó Salvinia hispida Kuth) que al morir, por faltarles el elemento líquido, esparcen en el seno mismo de la poblacion, sobre todo de noche en el verano, en que el viento que predomina viene de esa direccion, la inmensa cantidad de restos orgánicos, ya própios, ya de los nuevos organismos que su misma descomposicion originan, y eso

(1) Es justo decir, que de poco tiempo á esta parte, desde la creacion del ferro-carril de via estrecha, esos espectáculos son cada dia ménos frecuentes.

que no hemos podido averiguar, aunque es mui probable por la gran proximidad, si no hai arrastres ó filtraciones del cementerio para la laguna—además, el rio, en sus grandes crecientes, siempre deja abundantísima cantidad de restos orgánicos en sus orillas.

En tales condiciones, si la escasez de lluvias en tiempo oportuno, pone á descubierto tan inmensa superficie miasmática, como la de la totalidad de los pantanos, toda ó parte de la laguna, y aun del mismo rio, los resultados han de ser desastrosos, como en este año (2) Como todos sabemos, el segundo semestre del año 80 fué sumamente seco; no llovió en Octubre, como siempre sucede en Cuba; la seca se prolongó con escasos aguaceros, hasta mediados de Mayo de 1881. A fines de año tuvimos muchos casos de croup-la viruela, que empezó tambien á fines del 80, fué tomando cada dia mayores proporciones, hasta que degeneró en una grave epidemia, á tal punto, que aun hoi, Noviembre de 1881, se sienten todavia sus efectos. La temperatura se conservó fresca hasta casi mediados de Mayo, aun llegó á soplar el N.; pero de mediados de Mayo en adelante empiezan casi de repente calores mui intensos, con vientos frecuentes del S. E. y S., y algunos aguaceros, pero tan salteados y con tanto intérvalo entre si, que los pantanos se secaron, y que la laguna fué poco á poco disminuyendo hasta secarse tambien por completo; el nivel del rio era cada vez mas bajo, como nunca lo habiamos visto. Entónces empezó el vómi-

(2) No hay que olvidar, por su grandísima influencia, la monomania incurable de criar cerdos en los pátios mas céntricos de la poblacion.

tó, por algunos soldados del batallon de San Quintin, que era el que guarnecia la villa, y tambien en la poblacion civil: tanto unos casos como otros, en Mayo, Junio y principios de Julio, fueron mortales: tambien empezaron las fiebres palúdicas de mal carácter, hubo alguna angina ca..nosa, y predominó de un modo que á todos nos llamó la atencion, la constitucion médica biliosa; muchos casos de fiebres palúdicas iban acompañados de ictericia. La epidemia de vómito se calmó algo á fines de Junio: los casos no fueron ya tan repetidos, aunque siguieron siendo graves. Como á mediados de Junio ocurrió el hecho siguiente, que será nuestra primera observacion. El niño J. L., de ocho meses de edad, de raza blanca, y que vivia á larga distancia del hospital militar, de buena salud anterior, y de escelente constitucion, estuvo indispuesto algunos dias, pero su indisposicion parecia tan ligera, sin embargo de tener fiebre, que se le dieron pocos medicamentos, entre ellos fricciones de quinina, pero con poca constancia, y sin mayor diligencia; sin embargo, un dia, no encontrándolo la madre como de costumbre, alarmada, llamó á su médico; este parece que le halló fiebre alta, porque recetó unos papelillos de quinina: cuando los trajeron, y fueron á darle el primero, hizo el niño un gran vómito de borras, y murió poco despues.

A los cuatro ó seis dias murió otro niño, como de siete años, P. R., de raza blanca, de una buena constitucion, y sano pocos dias ántes, despues de cuatro ó cinco dias de fiebre, con vómitos semejantes á borras de café.

A los pocos dias se ve atacada la niña M. B. no la ví sino al tercer dia de enfermedad; cuando la

ví su mismo padre, el Dr. B., le habia inyectado un gramo de bisulfato de quinina, con la jeringa de Pravaz; seguí viéndola repetidas veces al dia, con otros comprofesores, hasta su muerte; hé aquí su história.

FIEBRE BILIOSA GRAVE.

Por el Dr. Jaime Bonet.

Observacion II. [1]. Niña M. B. de 9 años, de raza blanca, de buena constitucion y excelente salud, se sintió indispuesta en la tarde del 27 de Junio del presente año [1881.] Al oscurecer se le desarrolló la fiebre sin vómitos ni escalofrios; poco despues le atacó una violenta cefalalgia que le arrancaba á intervalos agudos gritos de dolor y que no mejoró con los pediluvios, compresas de oxicrato, ni el Bromuro de potasio al interior. Se le administró un purgante de citrato de magnesia. Ha pasado una noche intranquila.

Dia 28.—Por la mañana marca el termómetro 103° Fahrenh., de cuya cifra no baja sensiblemente en todo el dia; el pulso late de 110 á 120 veces por minuto y se encuentra lleno y resistente; la respiracion es suave y profunda, casi natural; lengua ancha y saburrosa. Hai sensibilidad epigástrica, que siente como comprimida, y sobre la region hepática. Hace 3 deposiciones abundantes, de color verdoso, espesas, y cargadas de mucosidades intestinales. La orina parece natural, la piel está seca y ardiente; los lábios encendidos y los ojos inyectados y lacrimosos: es verdad que el dolor de cabeza le hace derramar lágrimas con frecuencia. Por la noche se presenta un delirio tranquilo; pero duerme à ratos solamente. Se le administra de hora en hora una pocion con bromuro de potasio, acónito y acetato de amoniaco.

Dia 29.—Tiene la misma temperatura, pulso y respiracion. En la mañana empieza á vomitar los líquidos que se le administran y que pide con avidez; á medio dia, ó sea antes de las 48 horas de en-

[1] Esta observacion y la siguiente la debemos al compañerismo consecuente del Dr. Bonet,

fermarse, hace el primer vómito de borras, que se repiten á intérvalos hasta las 7 de la tarde. Examinados éstos al microscopio revelan componerse de bílis y glóbulos de sangre alterados, con abundancia de mucosidades del estómago. Desde que empezaron los vòmitos se queja mènos de la cabeza; pero está mas abatida. Los bordes de la lengua se enrojecen y la sed es mas viva. La sensibilidad epigástrica se acentua y se encuentra el hìgado aumentado de volúmen, pero suave al tacto. La orina continúa segregándose en cantidad normal y ha subido de color: su análisis y exámen no revelan nada anormal. Segun avanza la noche se aumenta la inquietud y el delirio. Temiendo una remitente hemorràgica, tan grave y frecuente entre nosotros, se le inyecta un gramo de bisulfato de quinina disuelto en 12 gramos de agua destilada. Se le dan bebidas frias aciduladas y á cortas dósis para evitar los vómitos. Se le administra leche fria por alimento. Tambien se trata de darle un laxante salino; pero su estómago no le tolera.

Dia 30.—La temperatura es de 102° por la mañana y de 104° de medio dia en adelante. El pulso llega á 130 y continúa fuerte, lleno y resistente. La respiracion se conserva igual. La esclerótica, la piel de la frente, cuello y garganta, toman un tinte ictérico marcado. Las encias están más encendidas y sangran con facilidad. A las once del dia hace dos vómitos seguidos de borras y se le humedece momentaneamente la piel. Los demás síntomas continùan en el mismo estado. Como se niega á tomar las medicinas que se propinan y las que toma á la fuerza las devuelve inmediatamente, se recurre á las lociones frias aromatizadas y á las lavativas purgantes. Tambien se le inyectan 50 centígramos de bisulfato de quinina; mas con el objeto de hacer bajar la temperatura que con el de combatir la enfermedad.

Dia 1º de Julio —La temperatura baja á 103° y se conserva así todo el dia; el pulso baja tambien á 120, sin perder ninguna de sus demás cualidades; la respiracion igual. La ictericia se ha estendido por todo el cuerpo. Parece mas tranquila y tiene ratos en que descansa verdaderamente; pero apenas reconoce ya á sus padres, á quienes llama de contìnuo con los nombres mas tiernos que puede usar una hija cariñosa: su cerebro necesita ya de un gran estímulo, como el del dolor, para darse cuenta de lo que sucede. A medio dia tiene una ligera epístasis, que se contiene por sí sola. La lengua continúa húmeda; pero mas limpia y enrojecida. Las diarreas que provocan las lavativas son de un color pálido, que revela la ausencia de bilis en ellas.—La orina contiene alguna albúmina; pero tambien contiene glóbulos de sangre alterados en su forma. Varias

de las primeras inyecciones hipodérmicas presentan un color violado oscuro, que acusan una extravasacion sanguinea en el tejido celular. Continúa negándose rebeldemente á tomar medicamentos y se sigue el tratamiento anterior.

Dia 2.—Amanece con 102° de temperatura y con el pulso á 120, siempre lleno y resistente; pero á medio dia se le enfrian las extremidades, se cubre de sudor la frente, y despues aumenta la temperatura á 105°. El pulso sube à 130 y la respiracion se acelera. Las encias le sangran amenudo. Vuelve la intranquilidad anterior, y no habla sinó para pedir de beber ó para que le levanten á evacuar. Se le inyectan 30 centìgramos de quinina y se continúa con las lociones frias, las lavativas y las mismas bebidas.

Dia 3.- La temperatura es de 101° por la mañana; pero aumenta á 103° por la tarde, despues de enfriàrseles de nuevo las extremidades. Las encias le siguen sangrando y se le cubren los dientes de fuliginosidad. El pulso, la respiracion y demás signos continuan iguales. Se sigue el mismo tratamiento.

Dia 4.—Ha pasado la noche en una inquietud cruel-no ha tenido un momento de reposo verdadero. Por la mañana marca el termòmetro de Fahrenh. 101° y el pulso, ménos lleno y resistente, late 140 veces por minuto. La respiracion es aun suave, pero mas acelerada: se han llegado á contar hasta 30 inspiraciones por minuto. La piel continùa seca, la lengua ménos húmeda; las encias siguen sangrando á ratos. Se le administran lavativas anti-espasmódicas, que la tranquilizan por momentos, y se suspenden los purgantes. Hácia la tarde se le enfrian tanto las estremidades que se hace necesario recurrir al calor artificial para devolverle su temperatura; el termómetro sube entónces á 105° y el pulso se desarrolla un tanto. Se le inyectan 20 centìgramos de la misma sal de quinina y se recurre á los baños templados. La orina, que habia estado retenida en parte, vuelve á emitirse con ellos; no ha vuelto á presentar albúmina. Siguen las mismas diarreas.

Dia 5.—(5.° y último de enfermedad.) La noche ha sido ménos penosa que la anterior; pero ha dormido poco. Se ha quejado con frecuencia de dolores de vientre. Parece que entiende mejor lo que se le dice y que espresa sus sensaciones con ménos dificultad.

El vientre está retraido: no ha aumentado ni disminuido el volumen del hígado; no se nota alteracion en el del bazo; la vejiga contiene algunos orines. La temperatura es de 101° por la mañana; el pulso está á 130 y bastante débil; la respiracion es suave y profunda; la lengua està mas roja y mas seca; las encias dejan de

sangrarle. Hace varias diarreas espesas de color de brea, que se juzgan característicos de la fiebre biliosa: compónense de bilis alterada con abundancia de glóbulos sanguíneos en igual estado y mucosidades intestinales teñidas de negro. Despues de las diarreas, que fueron en número de 5, le vuelve la agitacion con mas fuerza, se acentúa el delirio, y no se le entiende lo que habla, á no ser cuando pide agua ó llama á su madre. Desde las 4 de la tarde se hace el pulso mas débil y frecuente; pero aun conserva la fuerza muscular. Se usan los excitantes en lavativas é inyecciones hipodérmicas sin resultado alguno. A las seis se marca la frialdad de las extremidades, al par que sube la del tronco, y á despecho de cuanto se ensaya deja de existir tranquilamente, sin una convulsion siquiera, á las 8 ménos cuarto de la noche.

OBSERVACION II.—Niño A. G. de 9 años, blanco, sano y robusto, amaneció con calentura el dia 18 de Agosto del presente año (1881). Su temperatura por la mañana es de 102° Fahrenh., que sube luego á 103. Pulso á 120 bien desarrollado; respiracion natural; lengua húmeda, poco ancha y llena de saburras en el centro. Se queja de un fuerte dolor de cabeza que se estiende desde la frente hasta la parte posterior del cuello No ha tenido vómitos ni sabe decir si ha sentido escalofríos durante la noche. La sed es viva; pero muchas veces no pide de beber por no moverse, porque entónces se le aumenta la cefalalgia. La piel está seca y ardiente. Tiene los ojos inyectados y se halla soñoliento. No habla si no se le pregunta algo, y aun entónces lo hace brevemente y de mala gana. Se le ordenan pediluvios, bebidas diaforéticas y un purgante de citrato de magnesia.

Dia 19.—La temperatura ha aumentado ½ grado durante la noche y se conserva casi igual todo el dia [103½ Fahrenh.]. El pulso y la respiracion no varian. Se nota el hígado algo aumentado de volúmen y suave y sensible al tacto; el bazo parece natural. Continúa la misma sed, el mismo dolor de cabeza, y se queja de opresion en la region epigástrica. La pocion diaforética le produce nauseas. El purgante ha determinado dos deposiciones abundantes de materias fecales y gran cantidad de bilis, despues de lo cual se siente aliviado y baja la temperatura á 102° Fahrenh. Con esta temperatura se humedece la piel ligeramente, y se le administran 60 centígramos de bisulfato de quinina y una pocion diurética, en lugar de la anterior.

Dia 20.—La temperatura por la mañana es de 103° Fahrenh.; el pulso está á 110 y la respiracion sigue natural. La lengua se limpia en sus bordes, que aparecen rojos. Se le dan 80 centígra-

mos mas de sulfato de quinina. Por la tarde sube la temperatura á 104° y el pulso á 130; la respiracion tambien se acelera. Hace 2 vómitos biliosos que le dejan inquieto y desfallecido. La cefalalgia y la sed aumentan. La pocion diurética se hace insoportable por las náuseas que le producen. Se le prescribe en su lugar el crémor tártaro soluble bien diluido Desde el primer dia se le dan todas las bebidas frias, así como la leche.

Dia 21.—Amanece en 103½° de calor, el pulso á 120 y la respiracion ménos acelerada. Ha delirado toda la noche y se encuentra inquieto y quejumbroso. La lengua y encias se enrojecen. Las conjuntivas y la piel presentan un tinte ictérico marcado; esta ictericia ha sobrevenido casi de repente. La orina, que se emite con dificultad, no da vestigios de albúmina. Hace varios vómitos biliosos durante el dia, que le aumentan la postracion, la sed y la cefalalgia. Su estómago no ha tolerado el crémor que se le dispuso anoche y se recurre á las limonadas frias y á las lavativas purgantes y anti-espasmódicas.

Dia 22.—Amanece en el mismo estado, quejándose mucho del estómago y la cabeza. La ictericia se estiende por todo el cuerpo. A las 9 de la mañana, ó sea al cuarto dia de enfermedad, hace un vómito de borras que le deja mas inquieto todavia. Su composicion es la misma que los del caso anterior. Las diarreas que provocan las lavativas son de igual naturaleza y bastante abundantes. Por la tarde sube la temperatura á 104°. La lengua empieza á secarse y las encias le sangran. A las seis se queda tranquilo, como si estuviera dormido, y pierde el uso de la palabra; se acelera y debilita el pulso y su suave respiracion se vuelve suspirosa. Como hai retencion de orina se practica el cateterismo y se extraen unos 150 gramos de un líquido de aspecto natural. Se ordenan revulsivos á las estremidades y lavativas excitantes y anti-espasmódicas, porque no es posible hacerle tragar medicamento alguno.

Dia 23.—[5º y último de la enfermedad]. Ha pasado la noche en el estado de postracion descrito ayer: apenas ha tomado algunos tragos de agua ó leche. La temperatura empieza à bajar lentamente por la madrugada; el pulso está mas vivo é inapreciable; la respiracion continúa suspirosa. El vientre está retraido y suave al tacto, y deja apreciar el aumento de volúmen del hígado, que sobresale algunos centìmetros del reborde de las costillas. No obstante las circunstancias favorables para la palpacion, no se nota cambio alguno en las dimensiones del bazo. La lengua está seca, las encias violadas, y los dientes cubiertos de sangre coagulada. A la seis de la mañana marca el termòmetro 102° Fahrenh., y casi con esta

misma temperatura en la axila, pero con las extremidades frias, sin contraciones ni convulsion alguna deja de latir el pulso subitamente, y muere á las 8 de la mañana de este dia.

Debemos consignar aquí lo que el Dr. Bonet ha olvidado en sus observaciones; que la niña M. B. habia tenido sus fiebrecillas como tres semanas ántes, aunque ligeras y dos ó tres dias solamente. Segundo, que el niño A. G., la víspera de su enfermedad habia recibido una gran insolacion en el rio, á donde habia ido á bañarse, despues de haber andado á caballo.

OBSERVACION III [PERSONAL]

La niña Rita Maria G......de raza blanca, que vivia calle de la Cruz 28, de 4 años de edad, de mui buena constitucion, morena, de mui buena salud anterior, estuvo perfectamente hasta el 7 de Agosto de 1881; ese dia, comió al mediodia unos pedazos de piña, tragando el zumo y el bagazo; al poco rato tuvo vómitos, arrojando algo de lo que tomó. Por la madrugada se apercibió la madre de que tenia fiebre, por el calor de la piel, y que hablaba dormida.

El 8 por la mañana la vió el Dr. Manaut, la encuentra con fiebre alta, 40°, pulso á 120, duro, desarrollado, lengua mui saburral, ancha, mui encendida en los bordes; encias sumamente congestionadas, y los labios parecian hasta abultados-piel mui seca, ardiente, ojos algo inyectados; ninguna transpiracion; orines mui encendidos y abundantes; prescribió un vomitivo de ipecacuana, y una pocion con acónito y acetato de amoniaco; caldo ó leche, por alimento.

Con el vomitivo tuvo algunos vómitos y diarreas biliosas; por la tarde; igual estado, citrato de magnesia. Al dia siguiente [9 de Agosto] se halla en el mismo estado, sin variacion ni del pulso ni de la temperatura. Al mediodia la veo en consulta con los Dres. Manaut é Iglesias; su estado era el mismo de la víspera, y al examinar los órganos, noté que el hígado sobresalia como dos dedos por debajo de las costillas, que estaba adolorido, y daba al tacto una sensacion algo pastosa, y suave-nada en el bazo. Prescribimos otro vomitivo de ipecacuana, la misma pocion y enemas de bisulfato de quinina, de 20 centígramos cada hora y media ò dos horas. A las siete de la noche, cuando volvimos á verla, no habia cambiado su

estado; habia tenido sus raticos de delirio; habia inquietud, estaba en movimiento de un lado para otro en la cama, la temperatura habia oscilado entre 39°,9 y 40,1 y el calor de la piel idéntico, es decir, seca, ardiente, encendida; no dormia desde el principio; por momentos parecia dormida, pero cualquier causa la agitaba de nuevo; la respiracion empezaba á ser suspirosa. No habia tomado del vomitivo mas que una cantidad insignificante; le suministramos lo que quedaba, hizo dos ó tres vòmitos flemosos, y luego diarreas verdosas, pero no unidas, consistentes, sino una especie de diarrea grumosa, verde-oscuras. Los enemas de quinina tampoco habian sido utilizados, se le pusieron dos ó tres, y los devolvió en seguida. Pasò la noche bastante mal, con su poco de delirio por momentos; la piel siempre seca, y excesivamente caliente, y encendida; el pulso con todos los carácteres anteriores; temperatura 40°,1; respiracion aun mas suspirosa; orines mas escasos, por lo menos mas contenidos; insomnio casi completo, con la agitacion y la inquietud de siempre; los síntomas se exacerban como á las dos de la madrugada, es decir, que aumentan el delirio, el calor de la piel, la respiracion se vuelve jadeante, el pulso mas duro sin ser mas frecuente; hai inspiraciones frecuentes, ruidosas y repetidas, y luego un profundo suspiro, seguido de algun tiempo de calma.

Por la mañana á las siete del dia 10 la temperatura es de 39°,9 y el pulso de 120; tinte sub-ictérico de la piel mui marcado; ojos cada vez mas inyectados; los demás síntomas idénticos. Doce granos de calomelanos; la pocion de acónito y acetato de amoniaco-y papelillo de quinina, alternando con el calomelano-todo en papelillos de veinte centígramos, cada dos horas.

A las 12 del mismo dia, temperatura 40°,1; el mismo pulso, 120; el mismo estado general, salvo que á esa hora parece que los síntomas son mas intensos. Al tomar el segundo papelillo de quinina lo vomitó, pero nó los de calomelanos, de los que tomó dos. Entónces nos decidimos à administrar la quinina en inyeccion hipodérmica-se le inyectaron O. 40 centígramos de bisulfato, y nos llamó la atencion la poca sensibilidad que reveló al hacer las inyecciones; como á las dos tuvo un vómito de borras-alimentos frios, pocion de acónito. A las siete de la noche, el mismo pulso; temperatura, 39°.9; piel mas fresca al tacto, pero mui seca; el mismo insomnio y la misma agitacion, con movimiento de rotacion, sobre el ráquis, de izquierda á derecha y de derecha á izquierda-la inyeccion de los ojos cada vez mas intensa, como con reflejos violaceas de la esclerótica, el delirio parecia haberse calmado algo, y está co-

mo mas despejada; á las 2 de la madrugada temperatura 40°,1; pulso algo mas duro.piel de un calor urente; síntomas mas acusados; la respiracion, sobre todo, es característica; hace cinco ó seis inspiraciones cortas, rápidas, ruidosas, jadeantes, suspiro profundo, y calma despues: orines escasos ó mejor dicho es difícil saber si no orina al evacuar; sed mas pronunciada y las extremidades con tendencias al enfriamiento; deposiciones biliosas, verde-oscuras, grumosas, semi-líquidas: meteorismo, pero no tanto como á prima noche, en que no cedió sino con lavativas. Untura de aceite manzanilla-a canforado y fomentos emolientes; inyeccion de O. 30 centígramos de bisulfato, y un papelillo de veinte centígramos por la via estomacal; siente mas la inyeccion, porque se resiste y llora. Como á las 5½ de la mañana, baja la temperatura á 38,8, se enfrian las extremidades, la cara toma un tinte cianótico; el pulso sin disminuir de frecuencia, se hace mas blando y mas depresible; ninguna traspiracion. Entónces se le da caldo con un poquito de vino de Jerez; botellas de agua caliente en las extremidades-á los pocos momentos, la temperatura volviò á 40°.

El 11 por la mañana, nos decidimos á darle una tisana-de tamarindo con cremor para sostener la libertad del vientre y baños de agua y vinagre de diez minutos á la temperatura de 20 grados poco más ó ménos, envolviéndola despues en una frazada; pasaba algunos momentos tranquila, mui cortos, pero sin dormir; la piel siempre fresca, de un amarillo oscuro, como verdoso y algo jaspeada:ni el pulso ni la temperatura cedian en lo mas mínimo. Viendo que se negaba á tomar los medicamentos, nos concretamos á darle agua fresca, con hielo, leche ó caldo. Durante una parte del dia se repitiò el baño otra vez, sin gran resultado, pues si bien mejoró algo la respiracion, cesaron los vòmitos, y parecia algo despejada, en nada cedieron ni el pulso ni la temperatura. Como á las dos de la tarde, ligera crìsis otra vez; delirio y respiracion jadeante; la lengua tenia en la boca un movimiento contínuo de una comisura á otra, se pasaba la mano por la cara como queriendo asir un objeto que la molestara, como un hilo ó algo analogo; la agitacion y el insomnio lo mismo; los labios, la lengua, las encias, de un rojo de carmin oscuro, como si fuera à saltar la sangre: se pasaba constantemente la mano por la boca y la nariz, como si algo la molestara, hecho que hemos visto repetirse en la niña de la observacion núm. II, como si hubiese una alteracion de la sensibilidad de los nervios de esos lugares; todo eso en silencio, sin un grito ni un quejido.

A las ocho de la noche del mismo dia *once*, los síntomas, sobre-

todo el pulso, la temperatura, el calor de la piel, no habian variado; el pulso, cuando mas, era un poco mas pequeño y mas depresible; pero la frecuencia era exactamente la misma. (Como que la niña se orinaba en la cama, cuando orinaba, no habia lugar de examinar los orines.) La inyeccion de los ojos, cada vez mayor; el aspecto de estos, de un violado ó azul oscuro; la lengua se pone seca, áspera y algo contraida pero se la hace beber algo, y desaparece; las deposiciones fueron completamente biliosas, orinó con tal abundancia despues de habérsele aplicado un sinapismo en los riñones, que se comprendió que no habia *anuria*, sino detencion en la miccion, retencion; orines bastantes claros y manchando de amarillo la ropa de la cama; fué necesario cambiar esta dos veces, por su abundancia.

Temiendo el cambio, la crísis de madrugada, y teniendo en cuenta que la víspera pareció haber dismiuuido algo la temperatuá esa hora, aunque por mui corto tiempo, inyectamos 0,30 centígramos de hi sulfato de quinina por la via hipodérmica, y administramos un papelillo de veinte centígramos por la boca, como á las doce de la noche. Como á las dos de la madrugada, hizo, con cortos intérvalos dos ó tres vómitos de borras abundantes; algunas borras tambien en las deposiciones biliosas; la temperatura sube á 40,96; el delirio y la agitacion aumentan; la respiracion es cada vez mas jadeante; empieza la contraccion muscular; la cara se pone violácea, los ojos se inyectan á tal punto, que parecia que habia un doble quémosis, la pupila se contrae, queda inmóvil, empieza la respiracion estertorosa, hai una perspiracion ligera, se enfrian las estremidades y muere como á las dos y media, haciendo antes una diarrea mui abundante en la cama, borrosa y sanguinolenta.

OBSERVACION IV. [PERSONAL.]

El niño Guillermo C......, raza blanca, de 4 años, de buena constitucion, habita en un alto, frente al rio Sagua; hacia algunos dias que estaba algo desganado, y se habia atrasado un poco, pero no gran cosa,

El juéves 19 de Agosto por la noche, su madre se apercibió de que estaba caliente, le hizo remedios caseros, y por la mañana llama al Dr. Bonet, este lo encuentra con 39°,8; pulso á 132 duro, desarrollado, lengua ancha, mui saburral, con una costra blanca espesa, y bordes encendidos, piel seca y caliente, mui encendida en

la cara y busto; encias inyectadas, rojas, lo mismo que los lábios, que estaban tan congestionados, que segun la madre, estaban hinchados; ojos poco inyectados, sed, sin delirio ni vómitos, pero inquieto, y durmiendo solo en apariencia, porque estaba amodorrado, despertando por el menor ruido, y se echaba de un lado de la cama en otro; el Dr. Bonet prescribe pulpa de tamarindo con crémor, pocion de acónito y acetato de amoniaco y doce granos de quinina para un enema, que devuelve poco despues. Asi pasó todo el dia 20.

21: amaneció lo mismo, y continuó sin ninguna variacion en todo el dia—lo vemos Bonet y yó á las 7 de la noche del 21 en el mismo estado ya descrito, sin el menor cambio: noté que el hígado sobresalia como dedo y medio y que estaba algo adolorido,—convinimos en dar aquella noche dos baños de piés con mostaza, y seguir con el mismo tratamiento.

22 Agosto. Por la mañana, pulso 123 temp 39,8. Buena respiracion; no hai ictericia, sigue el insomnio, y alguna inquietud; la piel tan seca como al principio, sin que el termómetro indique ningun descenso en la temperatura, el mismo tratamiento; á las dos de la tarde, ningun cambio; intolerancia del estómago; vomita el agua y cuanto toma, diarrea mui biliosa, orines siempre abundantes y claros, sin la menor traza de albùmina; prescribimos un baño de esponja de agua fria y vinagre, mitad y mitad, cada dos horas A las siete de la noche, no han cambiado ni el el pulso ni la temperatura, no ha sudado, pero duerme un rato cada vez que se le da la friccion, que le produce un efecto agradable, segun dice la madre—estado general bueno, pero el estómago intolerante. Dejamos la via estomacal para alimento frio cuando pueda tomarlo, prescribimos ademas de la friccion, ayudas de agua fria de cuatro ó cinco cucharadas, con una cucharadita de vinagre. Pasa la noche durmiendo bien sus buenos ratos, y esta mañana á las 7, no tiene mas que 38,° 9, pulso 120, piel mas fresca, aunque seca, lengua algo mas limpia y estado general mas satisfactorio sin coloracion ictérica de la piel, ni respiracion suspirosa —seguimos con el mismo método. Pasa el resto del dia bastante tranquilo, durmió ¾ de hora, por lo ménos dos ó tres veces, pero cuando tomaba el medicamento, alimento y hasta el agua, los vomitaba en seguida: abandonamos la via estomacal y se le dieron enemas de caldo y su friccion fria por todo tratamiento; á la siete de la noche, temperatura á 38, 8; pulso blando, desarrollado, á 108, estado generalmejor, piel fresca, pero seca; seguimos con el mismo sistema.

24 de Agosto—7 de la mañana; pulso blando, desarrollado, regu-

lar á 108; temp 38º,1; durmió bien toda la noche—tomó leche tres veces en la mañana sin vomitarla. Al ponerle el termómetro se resistió un poco y sudó ligeramente; las demás funciones bien—lengua bastante saburral todavia.

Agosto 25. Se sostuvo la temp. de 38,20 a 38,30 toda la mañana, pulso de 98 á 100. Por la tarde bajò á 38º, volvió á subir á 38,30 pulso igual. Le sangran las encias. Dientes manchados, lengua mas limpia. Dos deposiciones naturales. Sudor parcial del cuello frente y brazos.

Dia 26. Se sostuvo la temperatura de 37, 60 á 37, 90 pulso de 98º á 100º todos los demas síntomas como el dia anterior.

Dia 27. Temperatura de 37,30 á 38,90. Pulso 92 á 108; alguna sed. Todos los demas síntomas iguales.

Dia 28. Temperatura de 37,20 á 39,10. Pulso de 96 á 106. Lo demas igual.

Dia 29. Temperatura 37 á 37,50 normal. Encias mucha sangre. Aparecen manchas moradas en el cuerpo.

Dia 30. Temperatura normal. Mismos síntomas. Diarrea borrosa abundante que lo han durado hasta el dia 3 de Setiembre. Hasta esa fecha fueron en aumento las manchas en el cuerpo, especialmente donde habia compresion. Hoy Setiembre todo ha desaparecido.

III.

SINTOMAS, MARCHA. DURACION &.

Ahora bien, señores, el conjunto de estas observaciones nos ofrece el cuadro de síntomas siguiente: Un curso rápido y violento; la afeccion va á su fin, por decirlo asi, *de un tiron*; la generalidad de los enfermos muere en cuatro á cinco dias, sin que la afeccion presente grandes oscilaciones en su curso; las variaciones del pulso, como las de la temperatura, son insignificantes, siempre se conservan sostenidos i amenazadores; la cefalalgia, inyeccion de los ojos, lagrimeo i dolores contusivos de los

miembros, cuando existen, pueden ser mui intensos; la congestion, tanto de las mucosas como la de la píel, es un hecho general; los lábios i las encias aparecen tumefactos, de un rojo subido de cereza, la lengua, ancha, húmeda, saburral i mui encendida en la punta i bordes: la reaccion, es pues, formidable; la intolerancia del estómago principia mui temprano, i los vómitos son característicos; no hemos visto la diarreas espontáneas;el eretismo nervioso es considerable, la respiracion llega á tomar un carácter, especial por lo entrecortada i suspirosa, i hasta jadeante, i eso constituye un síntoma de malísima significacion pronóstica; las secreciones, si bien parecen ménos activas, no por eso se suprimen, la espulsion es la perezosa, están como detenidas, pero nó suprimidas:—en un momento dado, los orines, cuya secrecion parecia nula, son expelidos con abundancia, como en la niña Rita Mª G; al niño M. G. hubo que sondarlo, porque no orinaba, á pesar de que la vejiga formába un tumor considerable, de forma característica: hasta hubo que dejar la sonda puesta, tan incompleta era la miccion. El aspecto de los orines, en general, es casi normal, no mui cargados--la cantidad de albúmina que en ellos se ha encontrado, no está en relacion con la generalidad de los casos de vómito de igual intensidad. Hai secrecion biliar exagerada, y en nuestras observaciones, siempre hemos encontrado el higado algo voluminoso, adolorido, y blando—nada en el bazo.

La ictericia es visible desde el tercero ó cuarto dia; mas ó menos intensa en la esclerótica y en la piel; esta dá la mancha meningítica mas clara, mas rápida y mas intensa que el vómito—no deja

los dedos tan mareados como el vómito—hai tendencia á la hemorragia, saugran en las encias, pero nunca hemos visto una verdadera hemorragia.

IV.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Qué afeccion es esta que ataca al elemento criollo con tanta violencia, aun en aquellos lugares en que el vómito reina endémicamente; y que unas veces lo precede, otras lo acompaña, y otras parece que se desarrolla por sí misma, puesto que ha habido años, en que ella ha sido una causa importante de defuncion, sin que la fiebre amarilla tuviera una gravedad correlativa, como parece haber sucedido á veces en la Isla?

—O Saint Vel, en la edicion de su obra de 1868, la coloca entre las fiebres perniciosas, y en la pág. 83, 84 y 85 de su tratado de enfermedades intertropicales, cita dos observaciones exactamente comparables á las nuestras, por su violencia y letalidad: ámbos enfermos sucumbieron sin que la quinina modificara para nada el curso de la afeccion.

Difícil nos parece el aceptar que estas sean fiebres perniciosas, tales como las comprenden Colin, Bacceli, Bastianelli, &. no obstante las ligeras diferencias que los separan. Segun el autor frances, en su obra tan conocida sobre las fiebres intermitentes, en que no hace mas que sujetarse á la clasificacion de Torti, porque dice que la han confirmado las observaciones recogidas en casi todos los puntos del globo, las fiebres perniciosas se dividen en dos clases principales; 1.º Las comitantes, caracterizadas por

la aparicion de un síntoma grave é insólito. 2.° Las solitarias (nuestras subcontinuas y perniciosas de hoi) que no tienen, ellas, de grave, mas que la tendencia del movimiento febril á hacerse agudo y con tinuo. No colocamos nuestras observaciones en la primera categoria, porque en ellas no hai ningun sìntoma insólito; el estado general solo es el grave. Ni tampoco en la segunda, porque no hai acceso que dure *cinco* i hasta ocho dias, como en la niña M B; si aceptaramos lo último tambien el vómito seria una fiebre perniciosa.

Podriamos suponer siquiera que es una hepatitis, teniendo en cuenta el aumento del higado, su sensibilidad i la impresion que dá al tacto, hecho constan te en nuestras observaciones? Ni por un momento nos parece que debemos detenernos en semejante su posicion; el curso tan rápido dé la afeccion está en contradiccion con lo que sabemos de la hepatitis; ademas, los síntomas son los de una enfermedad general, *de toda la sustancia*, y no se inicia como las enfermedades locales.

Muchos autores, mejor dicho, la generalidad de ellos, la ha colocado entre las fiebres biliosas, ó la han dejado subsistir entre estas fiebres, faltos de elementos para distinguirla: cayendo asi en el error, é incurriendo en el reproche que les hace Feraud á propósito de su fiebre biliosa inflamatoria; segun este autor eminente, la denominacion de fiebre biliosa, no es mas que el *caput mortuum* de la piretología de los paises cálidos; allí va á parar todo lo incomprensible, lo dudoso, lo no estudiado.

M. Féraud, queriendo despejar el terreno, si se me permite la espresion, ha tratado de clasificar, de

distinguir cada una de las especies morbosas que podian estar incluidas en lo que se llamaba fiebre remitente biliosa, y las ha dividido del siguiente modo;

A. Fmbarazo gastrico febril de los paises cálidos, palúdicos, que no es, propiamente hablando, mas que el primer resultado de la impaludcion en esos parajes.

B. Fenómenos biliosos ligeros, complicándo la fiebre palúdica ordinaria, en ciertos paises cálidos.

C. Fenómenos biliosos graves, complicando esta fiebre palúdica, hasta el punto de constituir, en un momento dado, un verdadero acceso;

D. La fiebre biliosa melanúrica;

E. La fiebre biliosa hematúrica;

F. La fiebre de recaidas;

G. La fiebre llamada tifoidea biliosa;

H. La hepatitis febril de los paises cálidos.

I. Lo que se ha llamado fiebre remitente biliosa propiamente dicha, con sus diversos grados ligeros ó graves, sus formas intermitente, remitente, subentrante; semi-contínua etc. etc.;

J. La fiebre llamada biliosa inflamatoria de las Antillas.

He transcrito esta clasificacion, para que haciendoos cargo del estado actual de la clasificacion, no os sorprenda que pase por alto todas esas especies morbosas, para detenerme en la que nos interesa para nuestro diagnóstico diferencial; las otras están caracterizadas por los calificativos que las acompañan.

Ahora bien, como que los autores, al ocuparse de

la fiebre de borras, la han incluido en general en la remitente biliosa, como todavia lo hace nuestro compañero el Dr. Bonet, vamos á resumir los principales carácteres de esta remitente, tales como los describe Féraud, como el mas competente de los autores recientes que se han ocupado de esa entidad morbosa. La fiebre remitente biliosa, segun Féraud, no se presenta generalmente mas que en individuos, que no solo tienen cierto tiempo de permanencia en la colonia, sino que han tenido siempre accesos de fiebre mas ó ménos mumerosos, mas ó ménos graves, bastante rebeldes siempre, aunque perfectamente obedientes, en el momento, á la quinina. Si se interroga con cuidado al enfermo, siempre hai indicios de paludismo. Lo mas á menudo el ataque actual ha principiado casi siempre por accesos francamente intermitentes en que los tres estadios, escalofrio, calor, sudor, y la periodicidad diaria, estaban marcados con mucha regularidad.—Desde el principio los orines son puramente febriles, ó contienen bílis; no contienen albúmina, á ménos que haya tendencia á la melanuria.—La fiebre remitente tiene una marcha fácil de reconocer por sus accesos, que se siguen de mui cerca: pero separados por intermedios apreciables.--Estos accesos duran á menudo durante seis, ocho, diez, doce dias, reaparecen, despues de haber desaparecido, para persistir ó volver algunas veces todavia —Salvo en los casos en que sobrevenga una intermitente, en tiempo de una epidemia de fiebre inflamatoria, no hai capa en las encias.—Ni tampoco eritema escrotal.

Cuando aparece la ictericia, y aun sin ese fenó-

meno, el hígado, lo mas á menudo, está algo hiperemiado, aumentado de volúmen, sensible á la presion.—La quinina es soberana, en la inmensa mayoria de los casos.—Puede absorberse á veces en dósis considerables, sin producir fenómenos de saturacion.—Evita la vuelta de los accesos, y produce generalmente un alivio de buen carácter.

Tales son, señores, los principales caracteres de la fiebre biliosa remitente.—La fiebre de borras no se parece á ella, ni por los antecedentes, ni por su curso, ni por sus vómitos característicos, ni por su duracion, y las observaciones nos han demostrado que en nada influye en su curso la quinina, que su administracion es por lo ménos inútil, cuando no dañosa

Que tiene parentezco mui cercano, si no una identidad completa con la fiebre biliosa descrita por Féraud, nos lo demuestra la observacion del niño Guillermo C . . . cuya afeccion, sino tan grave como las de los otros enfermos, tuvo los mismos síntomas; esa observacion indica que la afeccion presenta formas más ó menos graves, sin perder por eso su unidad.—Estas tres entidades morbosas, vómito-negro, fiebre de borras de los niños y fiebre biliosa inflamatoria, son tres seres distintos ó una sola y única aafeccion, cuyos caracteres son algo variables segun las condiciones etiológicas, topográficas, etc.? Dificil, si no imposible, es dar, hoi por hoi, una respuesta concluyente á esa pregunta; nada se parece mas al vómito, que la fiebre biliosa inflamatoria, ni nada tampoco se asemeja á ámbas mas que la fiebre de borras de los niños. El conjunto general de los síntomas es de una semejanza sorprendente; las di-

ferencias, en cambio, cuando existen, ó las que existen, no son tan grandes ni tan constantes, que no se imponga siempre la creencia de que todo eso puede mui bien no ser mas que una sola y única entidad morbosa.---Así, al examinar en conjunto los síntomas de la fiebre de borra, indicamos que la constancia de la elevacion de la temperatura y del pulso, la escasez ó falta de albúmina en los orines, la no existencia de la anuria, por lo ménos de una manera apreciable, la dificultad con que aparece la mancha meningítica, la ausencia de la inquietud de las piernas, aunque haya dolores contusivos, todo eso en fin, no constituye carácter diferencial absoluto.—Por que si bien es verdad que en general hai remision en el segundo periodo del vómito, esta puede faltar, como lo consigna Jaccoud en su apéndice, pág. 197, al tratar del período de localizacion de los síntomas en la fiebre amarilla. "Es importante agregar, dice el eminente profesor, que la remision del tercero ó cuarto dia, aunque frecuente, puede faltar sin embargo, de suerte que la mejorìa subjetiva del enfermo es, á decir verdad, el signo mas positivo y mas constante del principio del segundo período."—La escasez ó falta de albúmina en los orines es mas digna de llamar la atencion; pero aun en esto hai sus dudas, porque si nos atenemos á las observaciones que de Lota toma Feraud, la albúmina no es ni rara, aun en los casos de mediana intensidad; nos parece, sín embargo, que Lota ha encontrado demasiada albúmina, pues ya conocemos la opinion de Bal ot, observador eminente, que tiene Féraud en grande estima, y que niega rotundamente su existencia; nos llama la atencion que en casos mortales y

tan rápidos como los nuestros, la albúmina no haya sido mui abundante.—Esos casos entran casi todos en la forma fulminante del vómito, de que habla Jaccoud; lástima que este no haya insistido en la produccion de la albúmina en esos casos, estableciendo la relacion que puede haber entre la gravedad del caso y la mayor ó menor produccion de albúmina: harémos observar que en la niña M. B. que murió al entrar en el noveno dia, y de paso llamarémos la atencion sobre la muerte de casi todos nuestros enfermos, del cuarto al quinto dia, como en la forma fulminante del vómito, en dicha niña, repetimos, encontramos un poco de albúmina.—En el vómito, dice Jaccoud, la regla es que el hígado esté ligeramente aumentado de volúmen.—En cuanto á los vómitos negros, cuyo aspecto en nada difiere de los de la fiebre amarilla, de los análisis de M Porte, citados por entero en la obra sobre Fiebre Biliosa Inflamatoria de Feraud, resulta que están constituidos, como las diarreas, por sangre, bílis, y productos del tubo digestivo, como en el vómito.

Pero por mínimas que sean esas diferencias, ó por mas que la imaginacian las atenúe, dejarán por eso de existir? Es evidente que no. La cuestion está en que esas diferencias no sean tan características, que nos obliguen á aceptar otra entidad morbosa, distinta del vómito. Si la fiebre biliosa inflamatoria, estudiada por Feraud, llega á confundirse con el vómito hasta tal punto, que nos veamos obligados á aceptar la identidad de ámbas formas patológicas, con tanto ó mayor motivo tenemos que aceptar que tambien la fiebre de borras es idéntica á la fiebre

amarilla, porque los vómitos característicos, raros ó escasos en la fiebre inflamatoria biliosa, constituyen un carácter primordial de la de borras, tanto, que provisionalmente nos hemos permitido darle ese nombre

En casi todos nuestros enfermos, ha existido la ictericia mas ó menos temprano, con mayor ó menor intensidad, y en todos se ha pronunciado mucho mas despues de la muerte.—Los varones han sido mas atacados que las hembras: de los casos que hemos citado, todos los atacados eran niños robustos, sanos generalmente, de mui buena constitucion, y entre los muertos hubo un niño de ocho meses.—Asistimos otros varios casos, hoi tenemos esa conviccion, que se terminaron felizmente al principio de la epidemia.

En la Isabela, el puerto que corresponde á Sagua, y que se halla á 3 leguas de esta villa por el ferrocarril hubo tambien dos casos mortales en la misma época; no me he ocupado de ellos por no haberlos visto; i las condiciones de insalubridad son tantas ó mayores que en Sagua. Todos los datos anteriores concuerdan perfectamente con lo que sabemos del carácter del vómito.—Así es, que si en un principio creíamos y hasta lo hemos impreso, basándonos en los datos que entonces teníamos que las dos afecciones eran distintas, hoi nos vemos forzados á confundirlas en una sola, i á no considerarlas mas que como modalidades ó formas de una misma entidad morbosa, la fiebre amarilla.

V.

TRATAMIENTO.

Tiempo hacia que habíamos tenido lugar de observar en nuestra práctica, que las fiebres del país parecían obedecer á dos influencias distintas, ó á dos sistemas terapéuticos; las unas se dejaban impresionar facilmente por el remedio soberano, por las sales de quinina: en ellas, la quinina tenia toda su eficacia, sus efectos eran casi siempre seguros, i si no siempre curaban, constantemente se apercibia uno de su benéfica influencia. En las otras, su accion era nula, en nada modificaba el estado general de los enfermos, i citarémos un caso, en prueba de que afirmamos lo que hemos visto, i no otra cosa. Recordamos haber asistido con los mui distinguidos Dres. D. Gabriel M. Garcia i D. Domingo Fernandez Cubas, en la calle de San Rafael, frente á la Botica Francesa, á un jóven Reyes, como de catorce años, que habia tenido fiebres intermitentes en el campo, i que se vió atacado en la Habana de una calentura que calificamos de biliosa, i á pesar de las dosis considerables de quinina que tomó, en nada cambió su estado; la fiebre biliosa, no fué mas que el vómito de los criollos, que entónces no habíamos estudiado aun; el jóven tuvo vómitos de borra mui abundantes, mui frecuentes, i mui repetidos, i ademas existió la albúmina en los orines en bastante cantidad: en otras circustancias habíamos fijado nuestra atencion en el mismo hecho. Pero en ninguna parte como en Sagua tuvimos ocasion de precisar nuestras observaciones: allí desde el primer momento, bien

por ser el campo mas limitado, i abarcarse con mas facilidad el conjunto, bien por que las condiciones locales sean mas favorables para el desarrollo de las especies morbosas, lo cierto es que ya estábamos sobre aviso cuando estalló la epidemia de fiebre de borras que hemos descrito, i que nos bastaron las primeras observaciones para convencernos de que habíamos visto bien; desgraciadamente, no lo vimos tan pronto como lo hubiéramos deseado, por que entónces no hubiéramos administrado la quinina en la dosis que lo hicimos con la niña R. M. G., ni á ninguna dosis, á ménos de indicaciones mui claras i mui precisas. Hoi nuestra conviccion es inquebrantable, por muchos motivos, el primero, por que los golpes enseñan, segun un adagio vulgar, el segundo, por que si bien creemos haber sido en Cuba el primero que haya llamado la atencion sobre ese asunto, los conocimientos adquiridos mas tarde, i aseguro que han sido posteriores á nuestras observaciones, nos han revelado, que lo que nosotros ignorábamos por completo, era opinion admitida por muchos de los observadores eminentes, de los que tanto lauro han proporcionado á la medicina, en las Colonias francesas, Rufz de Lavison, Ballot Lota, Beranger Féraud, &ª los cuales aseguraban, hacia tiempo, que en las llamadas *fiebres malas* la quinina era inútil i hasta dañosa, i nótese que Ballot separa el vómito de la fiebre de borras. Entre nosotros predominaba aun la idea vulgar, empírica i anticientífica, de que siendo Cuba un país de paludísmo, habia que dar de cualquier modo, i á dosis mas macizas i formidables, mientras mas desconocíamos la naturaleza de la afeccion, las sales de quinina. ¡Qué se nos desmuestre que no es verdad

lo que decimos! Y lo decimos, para que se oiga i se repita, porque hai tantos i tantos todavia, que tienen ojos i no quieren ver, oidos i no quieren oir, que bueno es tocar á la puerta de su conciencia, i decirles que si no cambian de opinion, fatal ha de ser en muchos casos su obcecacion.

Esto nos conduce á generalizar la contraindicacion de la quinina: me explico. Ya hemos visto que existen tres afecciones, la fiebre amarilla, la de borras i la inflamatoria biliosa de Féraud en q la administracion de la quinina es por lo ménos inútil. Si esas tres afecciones no constituyen mas q una sola i misma enfermedad, se comprende la contraindicacion de la quinina: su inutilidad i hasta su perniciosa influencia en la fiebre amarilla, es un hecho aceptado hoi por los observadores mas eminentes. Si son tres afecciones distintas, entónces es un carácter de familia, i aceptarémos la division propuesta por Beranger Féraud, i ántes que por él, por Rufz de Lavison, Cátel, i Amic &. &. En las Antillas, segun esos observadores, hai dos grupos de fiebres cuya época de desarrollo, carácter, tratamiento &. son completamente distintos Y aceptamos esa opinion, primero por que hai q. tener siempre mui en cuenta lo q. dicen los buenos observadores que han existido ó estudiado ántes que nosotros, i luego, por que tambien nosotros, i pedimos mil perdones por colocarnos despues de tan eminentes ilustraciones, hemos tratado de comprender i hemos visto que hai dos grupos de fiebres, las que se curan con quinina, i las que la rechazan; las primeras, han recibido el nombre de amarillas, por sus relaciones i analogías con el vómito; las segundas son esencialmente palúdicas. 8

Y tambien hemos podido comprobar un hecho ya observado por los mismos autores, que esas categorias de fiebres, corresponden á dos épocas distintas del año, á constituciones médicas diferentes—la influencia catarral—la influencia amarilla: "Esta, dice Féraud, aunque ménos familiar á los lectores hasta ahora, es tan evidente, tan palpable como la otra. una vez que el espíritu se ha fijado bien en sus atributos i en sus particularidades ...Sigue una gama bien determinada. Esa gama va del embarazo gástrico mas ligero hasta la fiebre amarilla mas grave, pasando por grados insensibles que son el embarazo gástrico ó bilioso, la fiebre efímera, la fiebre inflamatoria ligera, media, intensa, franca ó insidiosa, simple ó complicada de elementos biliosos, la fiebre amarilla esporádica, i finalmente el verdadero tifus amarillo con su terrible gravedad."

Rufz de Lavison despues de haber eliminado con gran cuidado la fiebre amarilla de las palúdicas dice: "Las constituciones médicas de la Martinica pueden distinguirse en dos principales Una favorable á la fiebre amarilla, la otra favorable á los flujos intestinales, i especifica bien su opinion, agregando: no es que deba deducirse de ahí antagonismo verdadero entre ámbas clases de enfermedades, si no que cuando reina una de ellas, los casos de las otras son mucho ménos frecuentes."

Beranger Féraud establece, á ese respecto, la clasificacion siguiente.

A.— Los ataques amarillos están en mayoria mas ó ménos grande, entónces son raras las afecciones catarrales (respiratorias, intestinales, hepáticas.)

B.—La mayoria mas ó ménos grande de los ata-

ques es catarral, entónces son ménos las amarillas.

C. —Los ataques amarillos i catarrales tienen la misma frecuencia, poco mas ó ménos. "Y nótese, agrega Feraud, que lo mas á menudo, los ataques mas frecuentes, son al mismo tiempo los mas intensos; pero no olvidemos que esta última lei no es absoluta, i sufre muchas excepciones"

"Vémos, dice Feraud, despues de citar un pasaje interesante de Cátel, en que establece relacion entre las estaciones y las enfermedades, que desde fines de Octubre, es decir, á medida que el promedio de la temperatura disminuye, i las variaciones nictemericas se elevan bajo la influencia de los alíseos, la disenteria i las afecciones respiratorias predominan; luego, á medida que el promedio termométrico de los dias sube, i que las oscilaciones nictemérieas son mas débiles, predomina la influencia amarilla, i asi sucesivamente. Si agregamos á eso, las variaciones de actividad de la malaria, en ciertas localidades, segun el calor, la humedad, los trabajos de la tierra &. &. variaciones que no tienen nada de especial respecto á la Martinica, sino que al contrario, son aqui lo que son habitualmente en las zonas tropicales, tenemos el balance, permítasenos la expresion, de la patologia martiniqueña toda entera." "Si el clima antillano fuera absolutamente regular, siempre análogo de un año para otro en todos puntos, es probable que el ciclo morboso ya citado, se observaria con una regularidad absoluta, no solo bajo al punto de vista de la naturaleza, sino tambien de la intensidad de los ataques." "Pero el clima de las Antillas dista mucho de ser regular; mui al contrario, tiene oscilaciones imprevistas ó

inexplicadas hasta ahora, que hacen que las diferencias anuales i hasta mensuales son casi infinitas, de suerte que las diferencias en la naturaleza, como en la intensidad de las afecciones son mui numerosas."

La opinion de estos autores, sobre todo por lo que hace á las variaciones en el clima, tiene mas aplicacion en Cuba, que en ninguua otra de las Antillas, como lo ha consignado Humboldt en su "Exámen político de la Isla de Cuba." El clima de la Habana, dice el autor del Cosmos, es el que corresponde al límite extremo de la zona tórrida; es un clima tropical en que una distribucion mui desigual del calor en las diferentes estaciones del año, presag a ya el paso á los climas de la zona templada." Los cambios, en ella, por lo tanto, deben ser mayores que en las otras Antillas; i asi sucede en efecto: á quien no le ha llamado la atencion los de estos últimos años, es decir, despues del ciclon del 76?

Asi, pues, por las observaciones presentadas, como por la distribucion estacional de las especies patológicas, se demuestra que la quinina es por lo ménos inútil en las afecciones amarillas; de nuestras observaciones resulta, que en aquellas en que se ha empleado la quinina en dósis bastante fuertes para dejar mas que satisfechos á los partidarios mas acérrimos del *panquinismo*, permítasenos tan bárbara como favorecida espresion, en nada ha modificado dicha sal, la marcha fatalmente letal de la fiebre de borras—y en el único caso en que nó lo administramos, no hubo inconveniente ninguno en no usarla. Pero no solo creemos que es inútil la quinina, sino dañosa; es la persuasion íntima que sacamos al recordar los detalles de nuestras observaciones; siem-

pre nos pareció que los síntomas como que se exacerbaban despues de su ingestion. Nunca hubo la *detente* general, que se nota en las fiebres verdaderamente palúdicas, aun en aquellas en que mas contínuo parece el movimiento febril.

Si hemos de renunciar á un agente tan poderoso como la quinina, qué recursos nos quedarán para combatir á un enemigo tan violento en sus ataques, i de un ensañamiento tan terrible como lo es la fiebre de borra? En dos palabras, dirémos, que sobre todo nos ausiliarémos con el método evacuante, en particular con los purgantes ácidos, como el citrato, el cremor á dósis refractas, ó cortas, á fin de no provocar la intolerancia estomacal, que tan temprano se produce á veces, sobre todo cuando se tratan con violencia las primeras vias; algun vomitivo al principio, de ipecacuana, i favorecer las secreciones ya renales, ya cutáneas—el método eliminador, en una palabra, como en el vómito. Ya hemos visto que la quinina no tiene accion ninguna aparente hipotérmica, i sin embargo, es necesario aprontar algun medio que en algo modifique la temperatura; los baños de esponja frios, mitad agua i mitad vinagre, no solo parecen influir en algo en la temperatura, sino que siempre hemos visto que el enfermo esperimentaba un bienestar considerable durante i despues de él; generalmente quedan algunos momentos tranquilos; no los hemos empleado generales frios i cortos, pero otros autores, Lota i Feraud, los han recomendado mucho, i á juzgar por la accion de los de esponja, deben ser útiles, i nos proponemos emplearlos en la primera ocasion. Hemos empleado el acónito i el acetato de amoniaco al interior, sin

resultado bien marcado, en los casos graves Por último, los revulsivos en las extremidades, los enemas pueden ser útiles en determinadas circunstancias. Las botellas de agua caliente, i bebidas estimulantes, en los casos en que los enfermos experimentan cierto grado de enfriamiento, cuando hai tendencia á la algidez. Los alimentos, caldo ó leche, frios en general, cuando se pueda, pues á menudo la intolerancia del estómago es tal, que aun el agua fria es devuelta en seguida que se toma. Entónces hemos empleado enemas de caldo, con un poco de vino, i la leche. Tal es nuestro tratamiento curativo.

Pero deberemos contentarnos con esos recursos, i no inventarémos nada en lo futuro? Esperemos que nó; primero, que aun hoi, no son tan limitados ni tan ineficaces nuestros medicamentos, i luego, que los horizontes de la ciencia se ensanchan de tal manera, sus descubrimientos son tan grandes i tan repetidos, sus medios de accion empiezan á ser tan generales i de tan inmensa trascendencia, que nuestro ánimo recupera la confianza, la esperanza alienta nuestros esfuerzos, i quizás en un porvenir no lejano descubrirase el medio poderoso i universal que ha de librarnos para siempre de los azotes temibles que tan rudos golpes asestan á los contristados habitantes de la mas hermosa tierra que jamas vieron los humanos ojos! Quizás se realice la prediccion, que M. Feraud, por una especie de adivinacion, ha consignado en su importante libro sobre la fiebre biliosa inflamatoria en el párrafo siguiente: "Durante los dos años de mi permanencia en la Martinica, tuve cien veces el deseo de recoger un po-

co de serosidad de las vesículas que se encuentran en el escroto de los individuos atacados de fiebre inflamatoria intensa, pensando que tal vez se podria, por una inoculacion análoga á la de la viruela reproducir la enfermedad en mejores condiciones para la cura; varias circunstancias me impidieron siempre ejecutarlo, i lo siento muchísimo hoi. Señalo ese punto á mis sucesores, quizás obtendran algun resultado; i si por casualidad se encontrara asi una especie de vacuna, qué importancia tan inmensa no tendria ese descubrimiento? La inteligencia se detiene sorprendida, ante la idea de una inoculacion preservadora contra la fiebre amarilla como lo hace la vacuna con la viruela; pero tan dichoso resultado padrá nunca conseguirse?"

No lo sabemos, pero quien que esté al corriente de esas cuestiones, que haya leido el discurso tan sorprendente de M. Pasteur, ante el Congreso Internacional de Lóndres, de este año, i el no ménos trascendental y profundo de M. Bouley en la sesion pública anual de las cinco academias que constituyen el Instituto de Francia, se atreverá nunca á pronunciar la fatídica i desconsoladora palabra: JAMÁS?

Sagua la Grande 25 de Noviembre de 1881.